

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP DOKTER
ATAS KESALAHAN DAN KELALAIAN DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN MEDIS DI RUMAH SAKIT**

Oleh :

Erdiansyah, SH, MH.

Perumahan Nuansa Griya Flamboyan Kel. Delima Pekanbaru.

Abstrak

Masyarakat yang dirugikan atas adanya malpraktik kedokteran membutuhkan perlindungan hukum yang telah mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien. Untuk menciptakan suatu bentuk kepastian hukum dan menjamin pelayanan upaya kesehatan dan untuk mengakomodasi kebutuhan tersebut selain KUHP pemerintah telah mengeluarkan undang-undang di bidang kesehatan dan undang-undang praktik dokter, yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Jo Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Dokter. Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter atas kesalahan dan kelalaian dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit, dimana tanggung jawab dokter dalam bidang hukum pidana suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana.

Abstract

Disadvantaged communities on the need of protection of medical malpractice law has resulted in further harm or suffering to patients. To create a form of legal certainty and ensure the health and service efforts to accommodate the needs of the government in addition to the Criminal Code have passed laws in the fields of healthcare and physician practices legislation, namely Law No. 23 of 1992 Jo Act No. 36 of 2009 on Health and Law Number 29 Year 2004 on Physician Practice. Criminal liability on doctors for errors and omissions in providing medical services at the hospital, where doctors responsibility in the field of criminal law can be categorized as a criminal act if they meet the formulation Malpractice criminal offense.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban-Pidana-Kesalahan-Pelayanan-Medis

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang didasarkan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Dokter merupakan pihak yang mempunyai keahlian di bidang medis atau kedokteran yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan tindakan medis. Sedangkan pasien merupakan orang sakit yang awam akan penyakit yang dideritanya dan mempercayakan dirinya untuk diobati dan disembuhkan oleh dokter. Oleh karena itu dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien.

Selain itu juga sering terjadinya kealpaan atau kelalaian yang merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan tetapi juga bukan merupakan sesuatu yang terjadi karena kebetulan. Jadi dalam kealpaan ini tidak ada niat jahat dari pelaku. Kealpaan atau kelalaian dan kesalahan dalam melaksanakan tindakan medis menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan sesuai profesi kedokteran. Kealpaan dan kesalahan tersebut menyebabkan kerugian berada pada pihak pasien.

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan siapa saja, tapi hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang berkompeten dan memenuhi standar tertentu. Secara teoritis terjadi sosial kontrak antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum. Dengan kontrak ini memberikan hak kepada masyarakat profesi untuk mengatur otonomi profesi, standar profesi yang disepakati. Sebaliknya masyarakat umum (pasien) berhak

mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang diciptakan oleh masyarakat professional tadi.

Dengan demikian dokter memiliki tanggungjawab atas profesinya dalam hal pelayanan medis kepada pasiennya. Dokter sebagai profesi mempunyai tugas untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Kadangkala timbul perbedaan pendapat karena berlainan sudut pandang, hal ini bisa timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti adanya kelalaian pada dokter, atau penyakit pasien sudah berat sehingga kecil kemungkinan sembuh, atau ada kesalahan pada pihak pasien. Selain itu masyarakat atau pasien lebih melihat dari sudut hasilnya, sedangkan dokter hanya bisa berusaha, tetapi tidak menjamin akan hasilnya asalkan dokter sudah bekerja sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku.

Kemajuan teknologi bidang biomedis disertai dengan kemudahan dalam memperoleh informasi dan komunikasi pada era globalisasi ini memudahkan pasien untuk mendapatkan *second opinion* dari berbagai pihak, baik dari dalam maupun dari luar negeri, yang pada akhirnya bila dokter tidak hati-hati dalam memberikan penjelasan kepada pasien, akan berakibat berkurangnya kepercayaan pasien kepada para dokter tersebut.¹

Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan mengenai malpraktik belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan-batasan malpraktik kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga tidak memuat tentang ketentuan malpraktik kedokteran. Pasal 66 ayat (1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter yaitu:

“Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik

¹ Crisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta ,2004, hal. 21.

kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”

Norma ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal itu hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran.

Oleh karena itu untuk melihat sejauhmana tindakan seorang dokter mempunyai implikasi yuridis jika terjadi kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan, serta unsur-unsur apa saja yang dijadikan ukuran untuk menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter, tidak bisa terjawab dengan hanya mengemukakan sejumlah perumusan tentang apa dan bagaimana terjadinya kesalahan. Tetapi penilaian mengenai rumusan tersebut harus dilihat dari dua sisi, yaitu pertama harus dinilai dari sudut etik dan baru kemudian dilihat dari sudut hukum.²

Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang melakukan tindakan kesalahan dalam pelayanan kesehatan selain memberi perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai konsumen dan biasanya mempunyai kedudukan yang lemah, dilain pihak juga bagi dokter yang tersangkut dengan persoalan hukum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak melakukan perbuatan malpraktik akan dapat mengembalikan nama baiknya yang dianggap telah tercemar, karena hubungan dokter dan pasien bukanlah hubungan yang sifatnya kerja biasa atau atasan bawahan tapi sifatnya kepercayaan malpraktek medik memang merupakan konsep pemikiran Barat khususnya Amerika.

Dalam kepustakaan Amerika secara jelas menggunakan *medical malpractice* karena istilah ini berkembang dari sistem hukum tort atau sistem juri yang mana tidak dikenal dalam sistem hukum di Indonesia.

² Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya : Jakarta, 1991, hal. 54.

Sistem hukum Indonesia yang salah satu komponennya adalah hukum substantif, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi tidak mengenal bangunan hukum malpraktik.

Untuk itu masih perlu ada pengkajian secara khusus guna memperoleh suatu rumusan pengertian dan batasan istilah malpraktik. Tuntutan terhadap malpraktik kedokteran seringkali kandas di tengah jalan karena sulitnya pembuktian. Dalam hal ini pihak dokter perlu membela diri dan mempertahankan hak-haknya dengan mengemukakan alasan-alasan atas tindakannya. Baik penggugat dalam hal ini pasien, pihak dokter maupun praktisi (Hakim dan Jaksa) mendapat kesulitan dalam menghadapi masalah malpraktik kedokteran ini, terutama dari sudut teknis hukum atau formulasi hukum yang tepat untuk digunakan. Masalahnya terletak pada belum adanya hukum dan kajian hukum khusus tentang malpraktik kedokteran yang dapat dijadikan pedoman dalam menentukan dan menanggulangi adanya malpraktik kedokteran di Indonesia.

Persoalan malpraktik atau kelalaian kedokteran lebih dititikberatkan pada permasalahan hukum, karena malpraktik kedokteran adalah praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga menimbulkan akibat fatal bagi pasien, seperti contoh yang terjadi disalah satu rumah sakit milik pemerintah (Rumah Sakit Arifin Acmad Pekanbaru) dimana kasus kepala bayi putus saat dilahirkan, ini diduga terjadi kesalahan penanganan medis atau malpraktek. Kasus ini terungkap setelah diberitakan sebuah media lokal.³ Ibu bayi yang bernama Intan Simanjuntak dilaporkan selamat, namun anaknya meninggal dunia setelah dilakukan penanganan medis, posisi kaki dan badan bayi berada di luar atau sunsang. Sedangkan kepalanya masih dalam rahim. Setelah dilakukan persalinan, kepala bayi putus dan tertinggal dalam

³ Harian Riau Pos, Hari Kamis Tanggal 24 Juni 2011

rahim ibunya.⁴ Dalam kasus ini dokter dinilai melanggar pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kasus-kasus malpraktik seperti gunung es, hanya sedikit yang muncul dipermukaan. Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktik yang dilaporkan masyarakat tapi tidak diselesaikan secara hukum. Bagi masyarakat hal ini sepertinya menunjukkan bahwa para penegak hukum tidak berpihak pada pasien terutama masyarakat kecil yang kedudukannya tentu tidak setara dengan dokter. Akan sangat sulit terkadang dipahami oleh pasien yang menjadi korban dari tindakan malpraktik atau masyarakat awam lainnya mengapa sangat tidak mudah membawa masalah malpraktik medik ini ke jalur hukum.

Masyarakat kemudian mengambil penilaian bahwa aparat penegak hukum kurang serius menanggapi kasus malpraktek medik ini. Untuk menetapkan seorang menjadi tersangka atau terdakwa tentu bukan hal yang mudah apalagi untuk perkara malpraktik yang menyangkut aspek medis yang kadang kurang dipahami penegak hukum.

Dari segi hukum, kelalaian atau kesalahan akan terkait dengan sifat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menyadari makna yang sebenarnya dari perbuatannya. Dan suatu perbuatan dikategorikan sebagai "*criminal malpractice*" apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.

Sebagaimana telah diuraikan di atas agar permasalahan mengenai penanggulangan tindak pidana malpraktek kedokteran menjadi jelas perlu penjabaran lebih rinci terutama dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien atau korban malpraktik.

⁴ Kasus ini terjadi pada hari Rabu tanggal 1 Juni 2011 di Rumah Sakit Arifin Acmad Pekanbaru

Masyarakat yang dirugikan atas adanya malpraktik kedokteran membutuhkan perlindungan hukum yang telah mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien. Untuk menciptakan suatu bentuk kepastian hukum dan menjamin pelayanan upaya kesehatan dan untuk mengakomodasi kebutuhan tersebut selain KUHP pemerintah telah mengeluarkan undang-undang di bidang kesehatan dan undang-undang praktik dokter, yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Jo Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Dokter.

Bagi masyarakat terutama para korban pertanyaan yang menjadi perhatian adalah mengapa begitu sulit membawa kasus malpraktik “dari meja operasi ke meja hijau”. Apakah perangkat hukum dan peraturan perundangan yang ada tidak cukup untuk membawa persoalan malpraktik medik ke ranah hukum terutama hukum pidana, untuk itu perlu dikaji kembali mengenai kebijakan formulasi yang ada saat ini (Undang-Undang yang berkaitan dengan malpraktik kedokteran) dan kebijakan formulasinya yang akan datang di dalam menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran.

Khususnya di dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktik. Berdasarkan deskripsi permasalahan sebagaimana diuraikan di atas, maka penulis mempunyai ketertarikan untuk mengadakan penelitian dengan judul : ***“Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Atas Kesalahan dan Kelalaian Dalam Memberikan Pelayanan Medis di Rumah Sakit”***

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan?

2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap dokter atas kesalahan dan kelalaian dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit?

C. Pembahasan

1. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Ditinjau dari aspek sosiologis, hubungan hukum dokter dan pasien dewasa ini mengalami perubahan, semula kedudukan pasien dianggap tidak sederajat dengan dokter, karena dokter dianggap paling tahu terhadap pasiennya, dalam hal ini kedudukan pasien sangat pasif, sangat tergantung kepada dokter. Namun dalam perkembangannya hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami perubahan pola, di mana pasien dianggap sederajat kedudukannya dengan dokter. Segala tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan dari pasien, setelah pasien mendapatkan penjelasan yang cukup memadai tentang segala seluk beluk penyakit dan upaya tindakan mediknya.

Menurut penulis perubahan pola hubungan hukum antara dokter dengan pasien tersebut, terjadi karena disebabkan beberapa faktor antara lain :

- 1) Kepercayaan tidak lagi tertuju pada dokter pribadi, akan tetapi pada kemampuan ilmu dan teknologi kesehatan;
- 2) Masyarakat menganggap bahwa tugas dokter tidak hanya menyembuhkan, akan tetapi lebih ditekankan pada perawatan;
- 3) Ada kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi lebih berarti kesejahteraan fisik, mental dan sosial;

- 4) Semakin banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien, sehingga pasien semakin mengetahui dan memahami hak-haknya dalam hubungan dengan dokter;
- 5) Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat dan mampu mengadakan penilaian.

Beberapa ahli yang telah melakukan penelitian tentang hubungan antara dokter dan pasien, baik di bidang medis, sosiologis maupun antropologi sebagaimana dikutip oleh Veronica Komalawati menyatakan sebagai berikut:⁵

- a) Russel, menyatakan bahwa hubungan antara dokter dan pasien lebih merupakan hubungan kekuasaan, yaitu hubungan antara pihak yang memiliki wewenang (dokter) sebagai pihak yang aktif, dengan pasien yang menjalankan peran kebergantungan sebagai pihak yang pasif dan lemah;
- b) Freidson, Freeborn dan Darsky, menyebutkan bahwa hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelaksanaan kekuasaan medis oleh dokter terhadap pasien;
- c) Schwarz dan Kart, mengungkapkan adanya pengaruh jenis praktik dokter terhadap perimbangan kekuasaan antara pasien dengan dokter dalam hubungan pelayanan kesehatan. Dalam praktik dokter umum, kendali ada pada pasien karena kedatangannya sangat diharapkan oleh dokter tersebut, sedangkan pada praktik dokter spesialis, kendali ada pada dokter umum sebagai pihak yang merujuk pasiennya untuk berkonsultasi pada dokter spesialis yang dipilihnya. Hal ini berarti bahwa hubungan pasien dengan dokter umum lebih seimbang daripada hubungan pasien dengan dokter spesialis.
- d) Kisch dan Reeder, meneliti seberapa jauh pasien dapat memegang kendali hubungan dan menilai penampilan kerja

⁵ Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan : Jakarta, 1989, hal. 43-45

suatu mutu pelayanan medis yang diberikan dokter kepada pasiennya. Dalam penelitian ini ditemukan adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peran pasien dalam hubungan pelayanan medis, antara lain jenis praktik dokter (praktik individual atau praktik bersama), atau sebagai dokter dalam suatu lembaga kedokteran. Masing-masing kedudukan tersebut merupakan variabel yang diperlukan yang dapat memberikan dampak terhadap mutu pelayanan medis yang diterimanya;

- e) Szasz dan Hollender, mengemukakan tiga jenis prototip hubungan antara dokter dan pasiennya, yaitu hubungan antara orang tua dan anak, antara orang tua dan remaja, dan prototip hubungan antara orang dewasa.

Masih dalam hubungannya dengan hubungan hukum dokter dan pasien, Thiroux seperti yang dikutip oleh Anny Isfandyarie membagi hubungan yang seharusnya antara dokter dan pasien dalam 3 (tiga) sudut pandang, yakni :⁶

- 1) Pandangan Paternalisme, menghendaki dokter untuk berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Menurut pandangan ini, segala keputusan tentang pengobatan dan perawatan berada dalam tangan dokter sebagai pihak yang mempunyai pengetahuan tentang pengobatan, sementara pasien dianggap tidak mempunyai pengetahuan di bidang pengobatan. Informasi yang dapat diberikan kepada pasien seluruhnya merupakan kewenangan dokter dan asisten profesionalnya, dan pasien tidak boleh ikut campur di dalam pengobatan yang dianjurkan;
- 2) Pandangan Individualisme, beranggapan bahwa pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Oleh karena itu, semua keputusan tentang pengobatan dan perawatan

⁶ *Ibid*, hal, 93.

sepenuhnya berada di tangan pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri;

- 3) Pandangan *Resiprocal* dan *Collegial*, yang mengelompokkan pasien dan keluarganya sebagai inti, dalam kelompok, sedangkan dokter, perawat dan para profesional kesehatan lainnya harus bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Hak pasien atas tubuh dan nyawanya tidak dipandang sebagai hal yang mutlak menjadi kewenangan pasien, tetapi dokter dan staf medis lainnya harus memandang tubuh dan nyawa pasien sebagai prioritas utama yang menjadi tujuan pelayanan kesehatan yang dilakukan. Keputusan yang diambil dalam perawatan dan pengobatan harus bersifat resiprokal yang artinya bersifat memberi dan menerima, dan collegial yang berarti pendekatan yang dilakukan merupakan pendekatan kelompok yang setiap anggotanya mempunyai masukan dan tujuan yang sama.

Hubungan antara dokter dan pasien terdapat 2 (dua) pola hubungan, yakni : pola hubungan vertikal yang paternalistik dan pola hubungan horizontal yang kontraktual. Dalam hubungan vertikal, kedudukan antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan tidak sederajat dengan pasien sebagai pengguna/penerima jasa pelayanan kesehatan, sedangkan dalam pola hubungan horizontal yang kontraktual, kedudukan antara penerima jasa layanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan mempunyai kedudukan yang sederajat.

Dalam hubungannya dengan hal di atas Soejono Soekanto mengemukakan pendapatnya yang mengatakan bahwa :⁷

“Hubungan antara dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan hukum keperdataan, di mana pasien datang kepada dokter untuk disembuhkan penyakitnya dan

⁷ Soejono Soekanto, 1990. *Op. Cit.*, hal. 4.

dokter berjanji akan berusaha mengobati atau menyembuhkan penyakit pasien tersebut. Hubungan keperdataan merupakan hubungan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berada dalam kedudukan yang sederajat”.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan disebut dengan “Transaksi Terapeutik”, yang didasarkan pada perjanjian, yakni perjanjian di mana dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya.⁸ Dalam hal ini yang dituntut bukan perjanjian hasil atau kepastian adanya kesembuhan atau keberhasilan, namun perjanjian tersebut berupa upaya atau usaha semaksimal mungkin dari dokter dalam upayanya melakukan penyembuhan terhadap pasiennya secara hati-hati dan cermat didasarkan pada ilmu pengetahuan yang layak.⁹

Dengan demikian, hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat terjadi karena perjanjian. Perjanjian antara dokter dengan pasien merupakan perjanjian yang bersifat timbal balik, yang mengandung arti bahwa perjanjianlah yang melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Secara yuridis dengan terjadinya perjanjian antara dokter dan pasien akan melahirkan akibat hukum yang berupa hak dan kewajiban dokter dan pasien yang harus dilaksanakan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, hubungan hukum dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan harus tunduk pada ketentuan-ketentuan umum perjanjian yang diatur dalam Buku III KUH Perdata (BW).

⁸ Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang dimaksud dengan Transaksi Terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

⁹ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Tereapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hal.30.

Dalam hukum perjanjian secara teoritis dikenal dengan adanya 2 (dua) macam perjanjian, yakni :¹⁰

- 1) *Ispanningverbintenis*, yakni suatu perjanjian di mana masing-masing pihak berupaya atau berusaha semaksimal mungkin mewujudkan atau menghasilkan perjanjian yang dimaksud. Dalam hal ini yang diutamakan adalah upaya atau ikhtiar.
- 2) *Resultaatverbintenis*, yakni suatu perjanjian yang didasarkan pada hasil atau *resultaat* yang diperjanjikan. Masing-masing pihak berusaha semaksimal mungkin menghasilkan atau mewujudkan apa yang diperjanjikan. Dalam hal ini yang diutamakan adalah hasilnya.

Apabila kedua macam perjanjian di atas dihubungkan dengan perjanjian terapeutik, maka perjanjian terapeutik tersebut dapat dikategorisasikan pada perjanjian *Ispanningverbintenis*, karena dokter akan sulit atau tidak mungkin dituntut untuk pasti dapat menyembuhkan pasiennya. Jadi yang dituntut dari seorang dokter adalah usaha maksimal dan sungguh-sungguh dalam melakukan penyembuhan dengan didasarkan pada standar ilmu pengetahuan kedokteran yang baik. Demikian pula bagi pasien, dituntut untuk berupaya melaksanakan anjuran dan perintah-perintah dokter agar sakitnya dapat disembuhkan. Kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien dituntut untuk berusaha semaksimal mungkin menyembuhkan suatu penyakit.

Dalam hubungannya dengan hal di atas, Veronica Komalawati memberikan gambaran tentang kekhususan transaksi terapeutik dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya sebagai berikut :¹¹

- a) Subyek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian

¹⁰ *Ibid*

¹¹ *Ibid.*, hal. 145.

pertolongan. Pihak dokter mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga profesional di bidang medik yang berkompeten memberikan pertolongan yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak mempunyai kualifikasi dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter, berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang diberikan dokter tersebut;

- b) Obyek perjanjian berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberi pertolongan;
- c) Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).

Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hubungan hukum antara dokter dan pasien ini terkandung dalam ketentuan Pasal 39, yang menyatakan bahwa :

“Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan”.

Dari ketentuan di atas, dapat ditafsirkan bahwa hukum antara dokter dan pasien merupakan hubungan hukum keperdataan yang didasarkan pada kesepakatan para pihak. Artinya, apa yang dikehendaki pasien, dikehendaki pula oleh dokter. Dokter dan pasien haruslah seiya sekata. Pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan upaya pengobatan dan penyembuhan terhadap penyakitnya, demikian pula dokter harus mempercayai pasien tentang semua keluhannya agar dokter dapat memberikan terapi yang tepat.

Sebagai sebuah profesi, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya diikat oleh sebuah kode etik yang harus dipatuhi dan dilaksanakan serta dijadikan pedoman dalam menjalankan profesi kedokterannya. Kode etik kedokteran secara yuridis tercantum dalam SK Menteri Kesehatan No. 434/Men.Kes/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang menyebutkan secara khusus hubungan hukum dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

- 1) Transaksi Terapeutik ini hanya khusus mengatur hubungan hukum antara dokter dan pasien;
- 2) Dilakukan dalam nuansa saling percaya atau konfidensial, yang mengandung makna bahwa pasien atau keluarga pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan upaya pengobatan penyembuhan terhadap sakit pasien, demikian pula dokter harus mempercayai pasien. Pasien harus jujur menceritakan tentang segala keluhannya dan segala ketidaktahuannya terhadap obat-obat tertentu, agar dokter dapat memberikan terapi yang tepat;
- 3) Hubungan hukum antara dokter dan pasien yang bersifat khusus ini meliputi pula hubungan emosional, harapan dan kekhawatiran makhluk insani atas kesembuhan pasien.

Perjanjian terapeutik dalam undang-undang masuk dalam kategori perjanjian untuk melakukan jasa tertentu. Oleh karena itu, apabila telah dilakukan perjanjian terapeutik dengan baik, maka masing-masing pihak baik dokter maupun pasien memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang.

2. Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter atas Kesalahan dan Kelalaian Dalam Memberikan Pelayanan Medis di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah organisasi penyelenggara pelayanan publik. yang mempunyai tanggung jawab publik atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya.

Tanggung jawab publik rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*health receiver*) demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kesehatan sebagai jasa publik adalah hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus di hormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, kelompok atau individu. Penghomatan akan hak asasi manusia ini tertuang dalam Pasal 28 ayat (1) UUD 1945 yang mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan dalam pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatakan bahwa kesehatan adalah setiap orang.

Tanggung jawab publik rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik diatur dalam ketentuan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009, tentang Pelayanan Publik yaitu mengatur tentang tujuan pelaksanaan pelayanan publik, antara lain :

- a) Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;
- b) Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik;
- c) Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- d) Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Selain pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, juga diatur dalam ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44

tahun 2009 tentang Rumah Sakit ,yang mengatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Dasar hukum pertanggung jawaban rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu adanya hubungan hukum antara rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Hubungan hukum tersebut lahir dari sebuah perikatan atau perjanjian tentang pelayanan kesehatan , sehingga lazim disebut perjanjian *terapeutik*.

Hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah sebuah hubungan perdata yang menekankan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban masing-masing pihak secara timbal balik. Rumah sakit berkewajiban untuk memenuhi hak-hak pasien dan sebaliknya pasien berkewajiban memenuhi hak-hak rumah sakit. Kegagalan salah satu pihak memenuhi hak-hak pihak lain, apakah karena wanprestasi atau kelalaian akan berakibat pada gugatan atau tuntutan perdata yang berupa ganti rugi atas kerugian yang dialami oleh pasien.

Meskipun pertanggung jawaban hukum rumah sakit terhadap pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lahir dari hubungan hukum perdata, tetapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut juga berimplikasi pada hukum administrasi dan hukum pidana.

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam

rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar profesi. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat izin praktek, penundaan gaji berkala atau kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi.

Implikasi hukum pidana hubungan hukum rumah sakit-pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan-ketentuan pidana. Perbuatan pidana rumah sakit terhadap pasien dapat berupa kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang menyebabkan damage pada tubuh korban, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut merupakan suatu kesengajaan. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa denda dan pencabutan izin operasional rumah sakit.

Tanggungjawab hukum dokter terhadap pasien. Dokter sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesionalnya didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran dan

standar profesinya untuk menyembuhkan atau menolong pasien. Antara lain adalah:¹²

1. Tanggung Jawab Etik

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Lafal Sumpah Dokter. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434 / Men.Kes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan struktural Undang-undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.¹³

Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Kedokteran Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.

Berikut diajukan beberapa contoh :¹⁴

a. Pelanggaran etik murni

- 1) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.
- 2) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.
- 3) Memuji diri sendiri di depan pasien.

¹² Y.A Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayu Media Publishing, Malang, 2007, hal. 17.

¹³ Endang Kusumah Astuti, *Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Semarang, 2003, hal. 83.

¹⁴ *Ibid*

- 4) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan.
- 5) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.
- b. Pelanggaran etikolegal
 - 1) Pelayanan dokter di bawah standar.
 - 2) Menerbitkan surat keterangan palsu.
 - 3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter.
 - 4) Abortus Provokatus.

2. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:¹⁵

a. Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan di fakultas kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

b. Derajat risiko perawatan

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan seminimal mungkin. Di samping itu mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter tetapi informasi mengenai derajat perawatan timbul kendala terhadap pasien atau keluarganya dengan tingkat pendidikan rendah, karena telah diberi informasi tetapi dia tidak bisa menangkap dengan baik.¹⁶

c. Peralatan Perawatan

Perlunya dipergunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ *Ibid*, 84

kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat. Namun tidak semua pasien bersedia untuk diperiksa dengan menggunakan alat bantu, hal ini terkait erat dengan biaya yang harus dikeluarkan bagi pasien golongan ekonomi lemah.

Dalam Tanggungjawab hukum dokter dalam bidang hukum pidana dimana seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, dalam perkembangan selanjutnya timbul permasalahan tanggungjawab pidana seorang dokter, khususnya yang menyangkut dengan kelalaian, hal mana dilandaskan pada teori-teori kesalahan dalam hukum pidana. Tanggung jawab pidana di sini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan.

Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu : Perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kelapaaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam : Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.¹⁷

Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan “tindak pidana medis”. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah “akibatnya”, sedangkan pada tindak pidana medis adalah “penyebabnya”. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.¹⁸

Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa

¹⁷ Endang Kusumah Astuti, *Op.Cit.*, hal .14

¹⁸ *Ibid*

kesengajaan adalah melakukan aborsi tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*, melakukan *eutanasia*, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat *visum et repertum* yang tidak benar dan memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

Dalam literatur hukum kedokteran negara Anglo-Saxon antara lain dari Taylor dikatakan bahwa seorang dokter baru dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila dia sudah memenuhi syarat 4 – D, yaitu : *Duty* (Kewajiban), *Derelictions of That Duty* (Penyimpangan kewajiban), *Damage* (Kerugian), *Direct Causal Relationship* (Berkaitan langsung). *Duty* atau kewajiban bisa berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) atau menurut undang-undang (*ius delicto*) adalah kewajiban dokter untuk bekerja berdasarkan standar profesi serta kewajiban dokter untuk memperoleh *informed consent*, dalam arti wajib memberikan informasi yang cukup dan mengerti sebelum mengambil tindakannya. Informasi itu mencakup antara lain : risiko yang melekat pada tindakan, kemungkinan timbul efek sampingan, alternatif lain jika ada, apa akibat jika tidak dilakukan dan sebagainya. Peraturan tentang persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585 Tahun 1989.¹⁹

Penentuan bahwa adanya penyimpangan dari standar profesi medis (*Dereliction of The Duty*) adalah sesuatu yang didasarkan atas fakta-fakta secara kasuistis yang harus dipertimbangkan oleh para ahli dan saksi ahli.

Namun sering kali pasien mencampur adukkan antara akibat dan kelalaian. Bahwa timbul akibat negatif atau keadaan pasien yang tidak bertambah baik belum membuktikan adanya kelalaian.

¹⁹ Endang Kusumah Astuti, *Op.Cit.*, hal .15

Kelalaian itu harus dibuktikan dengan jelas. Harus dibuktikan dahulu bahwa dokter itu telah melakukan '*breach of duty*'. *Damage* berarti kerugian yang diderita pasien itu harus berwujud dalam bentuk fisik, finansial, emosional atau berbagai kategori kerugian lainnya, di dalam kepustakaan dibedakan : Kerugian umum (*general damages*) termasuk kehilangan pendapatan yang akan diterima, kesakitan dan penderitaan dan kerugian khusus (*special damages*) kerugian finansial nyata yang harus dikeluarkan, seperti biaya pengobatan, gaji yang tidak diterima. Sebaliknya jika tidak ada kerugian, maka juga tidak ada penggantian kerugian. *Direct causal relationship* berarti bahwa harus ada kaitan kausal antara tindakan yang dilakukan dengan kerugian yang diderita.²⁰

D. Kesimpulan

- 1) Hubungan hukum dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan bahwa hubungan antara dokter dan pasien terdapat 2 (dua) pola hubungan, yakni : pola hubungan vertikal yang paternalistik dan pola hubungan horizontal yang kontraktual. Dalam hubungan vertikal, kedudukan antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan tidak sederajat dengan pasien sebagai pengguna/penerima jasa pelayanan kesehatan, sedangkan dalam pola hubungan horizontal yang kontraktual, kedudukan antara penerima jasa layanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan mempunyai kedudukan yang sederajat.
- 2) Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter atas kesalahan dan kelalaian dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit, dimana tanggung jawab dokter dalam bidang hukum pidana suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu : Perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kelapaaan. Kesalahan

²⁰ *Ibid*

atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam : Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesengajaan adalah melakukan aborsi tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*, melakukan *eutanasia*, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat *visum et repertum* yang tidak benar dan memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Ameln, 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya : Jakarta.
- Crisdiono M. Achadiat, 2004. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Endang Kusumah Astuti, 2003. *Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Semarang.
- Veronika Komalawati, 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan : Jakarta.

_____, 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

Y.A Triana Ohoiwutun, 2007. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayu Media Publishing, Malang.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

C. Surat Kabar

Riau Pos, Hari Kamis Tanggal 24 Juni 2011